



CONTENTS

1. 障害者自立支援法施行後の現状と課題
 ~ 障害程度区分判定の側面から ~

(1) 県内の現状 埼玉県障害者福祉課 市町村支援担当..... 1
 (2) 認定調査員の立場から 戸田市障害福祉課 後藤恵美子..... 4
 (3) 市町村審査会委員の立場から
 生活支援センター夢の実 佐藤三枝子..... 5
 (4) 生活を支援している立場から
 埼玉北障がい者生活支援センターふれんだむ 岩上洋一..... 6

2. イベント情報
 第15回日本精神科救急学会総会・市民公開講座
 精神科救急情報センター担当..... 8

このたよりは、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。是非、ご利用ください。
 (<http://www.pref.saitama.lg.jp/A03/BE02/top.htm>)

障害者自立支援法施行後の現状と課題

～ 障害程度区分判定の側面から～

(1) 県内の現状

埼玉県障害者福祉課 市町村支援担当

● 1. 障害程度区分とは

障害程度区分とは、障害者に対する介護給付の必要度を表す6段階の区分(区分1～6:区分6の方が必要度が高い)です。介護給付の必要度に応じて適切なサービス利用ができるよう、導入されました。障害者自立支援法施行前の支援費制度では、都道府県ごとの人口当たりで比較すると、決定を受けている人の割合などが違うと指摘されていたため、ある程度全国統一の基準で判断する仕組みとして取り入れられたシステムです。このシステムは、透明で公平な支給決定を実現する観点から、下記3点を踏まえて開発されました。

身体、知的、精神の障害特性を反映できるよう配慮しつつ、共通の基準とする。

調査者や判定者の主観によって左右されにくい客観的な基準とする。

判定プロセスと判定に当たっての考慮事項を明確化する。

6段階の障害程度区分に応じて、利用できるサ

ービスや事業者への報酬額、ホームヘルプサービスの国庫負担基準が定められています。ただし、国庫負担基準は個々の利用者に対する支給量の上限となるものではありません。

介護給付と訓練等給付のうち、障害程度区分認定を必要とするのは介護給付のみですが、訓練等給付についても、自立訓練の利用に当たっては調査結果の一部をスコア化して、その必要度の判定に役立てることとされています。

介護給付	訓練等給付
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護(ホームヘルプ) ・ 重度訪問介護 ・ 行動援護 ・ 重度障害者等包括支援 ・ 児童デイサービス ・ 短期入所(ショートステイ) ・ 療養介護 ・ 生活介護 ・ 施設入所支援 ・ 共同生活介護(ケアホーム) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立訓練 (機能訓練) ・ 自立訓練 (生活訓練) ・ 就労移行支援 ・ 就労継続支援(A型) ・ 就労継続支援(B型) ・ 共同生活援助 (グループホーム)

● 2 . 利用の手続き

サービスの利用を希望する障害者から利用申請があると、市町村は、心身の状況に関する106項目の調査を行います。障害者の特性を踏まえた判定が行われるよう、介護保険の要介護認定調査項目79項目に、障害独特の27項目を加えた調査項目となっています。この106項目の調査を行い、市町村審査会での総合的な判定を踏まえて市町村が障害程度区分を認定します。

【 認定調査106項目と項目群 】

A項目群

...障害程度区分基準時間の区分に関連する79項目(介護保険の要介護認定調査項目)

B1項目群

...調理や買い物ができるかどうかなどの

IADL () に関する7項目

() IADL : 手段的日常生活動作。毎日の生活を送るための基本的動作のうち、電話、買い物、料理、薬の管理等のように、社会生活を営む上で必要な動作をいう。

B2項目群

...多動やこだわりなど行動障害に関する9項目

C項目群

...下記の計11項目

話がまとまらない、働きかけに応じず動かないなど精神面に関する8項目

言語以外の手段を用いた説明理解などコミュニケーションに関する2項目

文字の視覚的認識使用に関する1項目

3 ページ【図1】参照

一次判定は、106項目の認定調査データをもとにコンピュータで判定します。まず、A項目群79項目により区分1以上に該当するかどうかを判定し(プロセス)、区分1以上の場合はB1項目群7項目、非該当の場合はB1及びB2項目群合わせて16項目を加えて区分変更します(プロセス)。

二次判定は、市町村審査会における総合判定で、C項目群11項目及び医師意見書や特記事項等を参考に判断されます。

3 ページ【図2】参照

市町村は、障害程度区分を認定した後、障害者

の地域生活や介護者の状況等の勘案事項を調査するとともに、サービスの利用意向を聴取します。その上で支給決定を行い、障害福祉サービス受給者証を交付します。

なお、障害者自立支援法では、市町村の介護給付費等に係る処分不服がある障害者又は障害児の保護者は、県知事に対して審査請求ができるものとされています(法第97条)。介護給付費等に係る処分とは、障害程度区分の認定及びサービスの支給決定(利用者負担の決定を含む)をいいます。

● 3 . 県内の状況

本年4月1日現在、県内70市町村においてサービスの利用申請をした、8,415人の障害程度区分認定状況は、下記のとおりです。

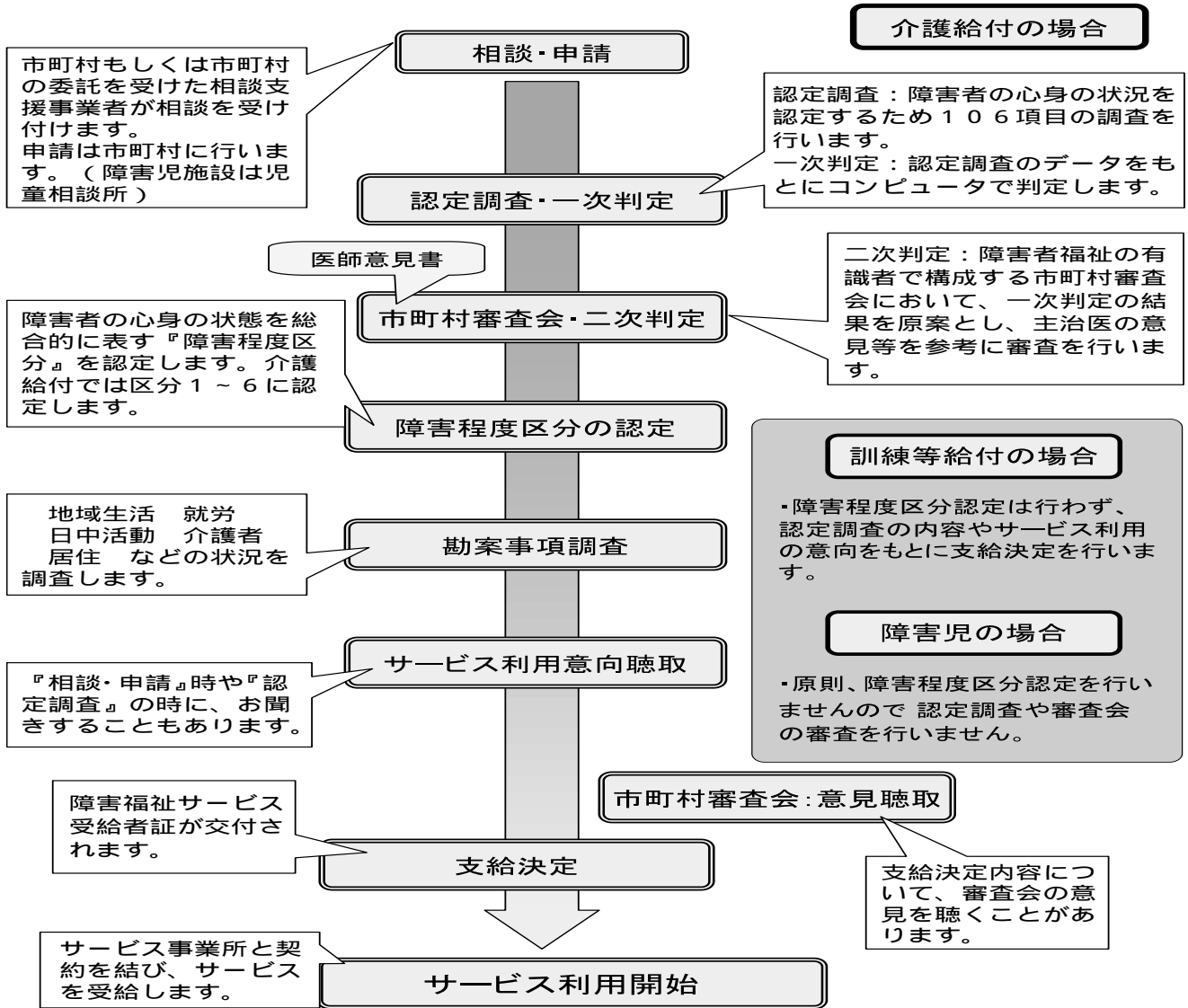
区分6	1,734人(20.6%)
区分5	1,180人(14.0%)
区分4	1,581人(18.8%)
区分3	1,824人(21.7%)
区分2	1,495人(17.8%)
区分1	573人(6.8%)
非該当	28人(0.3%)

一次判定は、市町村審査会において40.1%が上位に変更されています。障害別に見ると、身体障害者については21.6%ですが、知的障害者については50.4%、精神障害者については57.6%が上位に変更されていることがわかりました。

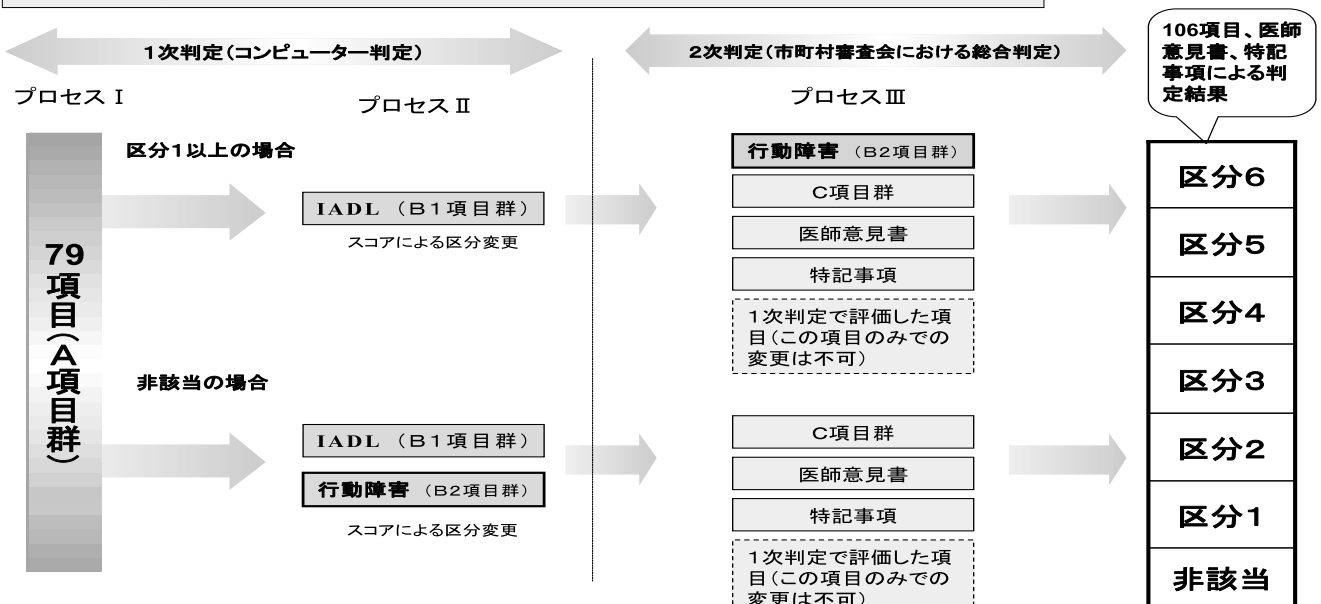
昨年度、国が行った全国調査では、二次判定で区分が上位変更されたケースが全体で35.1%(身障19.8%、知的43.8%、精神55.0%)となりました。

正確で公平な障害程度区分認定のためには、全国統一のシステムである一次判定において利用者の状況を正確に判定できることが必要であり、埼玉県としても、国に対して、システムの改善を要望しています。国もシステムの不備を認め、改善に着手するとしています。しかしながら、改善されるまでは現行のシステムに基づき区分認定や研修、審査請求の審査を行う必要があります。

【図1】申請から決定までの手続きの流れ



【図2】介護給付における障害程度区分の判定ロジック



(2) 認定調査員の立場から

戸田市障害福祉課 後藤恵美子

● 1 . はじめに

周知のように福祉制度が大きく変わり、どこに住んでいても、どんな障害でも、公平なサービスを受けられるように障害者自立支援法に一元化されました。サービスを受ける手続きが「透明で公平」でなければいけませんから、その為の仕組みが盛り込まれ、受けたいサービスの種類や量が一定の基準のもとに決められる事になりました。この判断材料は障害程度区分認定調査・概況調査書と、かかりつけ医師の医学的な意見になります。

認定調査員は判断材料を集め、実態を調査に反映させるための実務にあたっています。本人の生活の場を直接訪ねてインタビューを行います。市町村では定められた手続きを踏まえて、支給決定の通知を取り扱います。

戸田市においては障害福祉課職員が認定調査を行っていますので、こういった立場から現況をご報告いたします。

● 2 . 調査の場面

この調査が精神の障害特性を十分捉えているのかについて論議されているところではありませんが、ここでは精神障害のある方が認定調査員と出会う場面について紹介させていただきます。

常識的には、「お互い、初対面なのに生活空間に入り込み、個人的なことを根掘り葉掘り訊く」ことになり、調査の質問に「大丈夫です」と答えるしかなく、それ以外のことを話にくい状況だろうと思ひ、ここは調査員の側にも工夫が必要です。ご自分のベストの状態を伝えることに躍起になる方もいます。「調査について不安に感じているのだな」と思えばあたりまえの反応ですから、十分に調査の趣旨について説明を行い、ご理解いただく努力をしています。特に気をつけたいのは、同じ様に聞こえる「大丈夫、できます」でも、本人が不自由していることに気づけていない場合があることです。

精神障害は他障害と比較すると、その状態像が流動的で、調子の良い時と悪い時、あるいは場面によって差があります。できる時(場面)とできない時(場面)があり、そのことに本人が苦痛を感じていても気づけない、あるいは誰かに伝えられないときもあります。その点で周りからの理解が得られにくく、支援が遅れることがあります。こういったことに留意し、特記事項にも慎重に表現します。

「この辺がわからないのであなたのことを良く知る人にも尋ねてみたいが、誰に聞けば良いですか」と尋ねると「誰もいないです」と言われる事もあります。しかし、多くの場合は家族等周囲で本人を良く知る人の意見、医師の意見と照らし合わせると精神障害というものが、いかにその不自

由さを適切に伝えられないでいるのか、自覚に偏りがあるかという事に気づかされます。生活が毎日連続していく現実感をとらえる事、そのものにも苦労があり、そこを問われる場面で自信をなくしているようです。加えて個人差も大きいようです。

このような実態がわかってくると、受給者証を手にしたあとの支援が要なのですから、例えば「このヘルパーさんと何をどうやっていこう」という本人の気持ちを整理するとき、上記の点に気を配りながら傾聴していく事が大切だと思います。幸い戸田市では調査を身体・知的・精神それぞれを支援する障害福祉課職員が行えています。本人との繋がりを継続しており、サービス開始後の支援、例えば、支給に変更を加える事なども提案しやすく、サービスが合っているのか、過不足があるかなどを振り返りやすい環境にあります。障害者一人一人のニーズを直接拾える利点を生かして行きたいと思ひます。

● 3 . 課題に感じる事

本市の障害手帳所持者数は平成18年度が2875人です。うち、精神障害者手帳所持者が201人でした。平成23年度には総数3628人、精神障害者606人になることが見込まれています。

戸田市では比較的小さい人口が増えている特徴があり、子どもがいてこれから責任が大きい夫婦という家庭が増えています。子どもの障害の相談(発達・知的障害、母子相談)に加え母親・父親役割を果たしながら自身の障害を受容するにも苦労されることが多く、その家庭全体を維持するための相談が目立ちます。

自身の個人的生活の維持だけでなく、その人の役割を含めた家族の生活を保てるかと考えると行きづまりを感じます。家庭内の役割を代行する福祉サービスはありません。例えば家族の中で家事・育児を負っている人が障害の為に役割がこなせない時、障害者自身へのホームヘルプサービスを提案することができても、家族全体の家事・育児については、他の家族に期待することになります。しかし、これでは解決されない問題も多く含んでいます。

● 4 . おわりに

このように見えてくると、高齢というステージへの支援をする介護保険をお手本とする現行では、クリアできない問題があるのは当然です。今後、老若なく全てのステージでおこりうる障害者への支援として、その差違を踏まえ工夫していく必要を感じます。特に母子支援、経済的支援を行う部門と連携し、新しいしかけ作りにも知恵を出していきたいです。

(3) 市町村審査会委員の立場から

生活支援センター夢の実 佐藤三枝子

● 1 . はじめに

障害者自立支援法の施行により、障害福祉サービスを利用する場合、認定調査を受け、介護給付を希望される方は市町村審査会において障害程度区分の判定が必要となりました。

その判定等を中立・公正な立場で専門的な観点からおこなうために、市町村審査会(以下審査会)が設置されました。私が、精神障害者に関わる者として、審査会委員を引き受けた平成18年7月からの状況や今後の課題等について報告します。

● 2 . 審査会の始まり

私が委員を引き受けた2市は、8月に2週に1回程度の頻度で審査会が始まりました。実際には9月末までに間に合わず、10月までずれ込んだケースもありました。事前に資料(20~30件程度)が届けられますが、一人分の資料が多く、内容に目を通して疑問や区分変更の必要性などをチェックするだけで非常に時間がかかります。現在は、1~2ヶ月に1回程度開催され、1回に審査する件数も多い時で10数件になっています。

● 3 . 審査会での判定

審査会ではコンピュータによる一次判定結果を原案として、医師の意見書、特記事項を参考に、時には調査員に直接確認をしながら判定をおこなっています。事前配布資料をもとに、他の委員と意見交換を行いながら共通の認識がもてるように努めています。

精神障害者は当初から言われていたとおり、一次判定では非該当を含め、区分1または2と低くなる傾向にあるので、上位区分への変更が他障害に比べ多少高いのですが、審査会上がってくる件数は非常に少ないのが現状です。

● 4 . 判定の及ぼす影響と課題

(1) 区分判定がもたらすもの

10月以降、障害福祉サービス利用に、一部負担が増えた方もいます。今後、精神障害者施設が障

害者自立支援法の新体系に移行した場合、区分判定の結果によっては更に負担が増え、当事者や家族の生活、施設の運営にまで大きな影響が及ぶことが考えられます。

(2) 客観性を持つこと

当然のことながら、自分の関わっている当事者が審査会上がってきます。それは、他の審査会委員にもまた同じことが言えます。その生活を知るがゆえに、客観的視点を忘れないで審査に望むことが必要です。

(3) 公正な審査をする必要性

審査会では、一次判定で見落とされてしまう障害特性を十分考慮した審査を行う必要があります。審査会委員も地域によって偏りがあることや共通な認識を持つことが難しいため、審査会によってまちまちであり格差が出ているとの話も聞きます。障害のある方たちが不利益を被らないよう公正な審査を心がけると共に、審査会の検証や評価、共通な認識を持てるような研修等が必要と思われれます。

● 5 . おわりに

精神障害者の方の、審査会上がってくる件数が少ないことは、支援を必要としている人が声に出して言えないという現実が見え隠れしているように思います。障害者施策が一本化されたのですから、どんな障害を持っていても、自分らしく生き、暮していくことが出来ることが可能となるような社会の実現が望まれます。



(4) 生活支援をしている立場から

埼玉北障がい者生活支援センター ふれんだむ 岩上洋一

● 1 . はじめに

～精神障害者の生活を支援しています～

ふれんだむは、宮代町・杉戸町にある相談支援事業所で、社会福祉法人小百合会が経営しています。埼玉北地区2市6町の相談支援事業の委託を受けていて、その名称が埼玉北障がい者生活支援センター「ふれんだむ」です。小百合会は、障害福祉サービス事業として、共同生活援助（グループホーム）就労移行支援・就労継続支援多機能型を行っています。

ここでは、精神障害者の生活を支援している立場から、障害者自立支援法と障害程度区分判定について、私が考えていることをお話ししたいと思います。

● 2 . 障害者自立支援法の大波にのみこまれそう

障害者自立支援法は、私たちの国の財政状況が作りだした法律と言われています。特に、応益負担の問題は、障害者に障害者になった責任を負わせることになり、今までの障害の概念を覆すような状況を生みだしています。

また、福祉サービスを提供する事業者の経営危機も叫ばれ、事業の見直しも緊急の課題となっています。

私は、障害者自立支援法を肯定する立場ではありません。しかし、障害者自立支援法についての議論は、「日本の障害者福祉のあるべき方向性」、「障害者自立支援法の見直しに向けた取組み」、「岐路に立つ事業者の福祉事業の見直し」、「障害当事者の望む暮らし」といった課題がごちゃ混ぜにされているように思います。このような状況のなかで、精神障害者も事業者も関係機関の職員も、障害者自立支援法の大波にのみこまれているのではないのでしょうか。

● 3 . 理想を実現しよう

～事業者に望まれていること～

障害者自立支援法の施行は、事業者にとっては

経営を揺るがす事態を招いています。どのように事業を移行するかが緊急の課題となっています。ですから、経営の視点から、障害程度区分の状況を考えるのは当然のことです。居宅介護（ホームヘルパー）共同生活介護（ケアホーム）施設入所支援等は、障害程度区分によって、利用制限、職員配置、報酬基準が変わってきますので、経営者の手腕も問われています。

しかし、大切なことは事業者の障害者福祉に携わる「強い意志」、「理念」を明確にすることではないでしょうか。私は、そのことによって、はじめて必要な障害福祉サービス事業がみえてくると思っています。きれいごとばかりいってられない現状は承知していますが、自分たちの理想があってこそその障害者福祉だと思うからです。今ある事業の組み換えから発想しようとしても、行きづまってしまうのが現状ではないのでしょうか。

● 4 . 障害者を支援するということ

～事業所職員に求められていること～

障害福祉サービス事業所で働いている職員も、障害者自立支援法の大波にのみこまれています。しかし、私は、障害者自立支援法の問題と障害者支援における障害程度区分判定の課題とは切り離して考えようと思います。

従来、精神障害者は、自分の病気、障害を学ぶ機会に恵まれていませんでした。「自分の病気はどんな病気なのか」、「自分はどんな障害があるのか」を受容している人は意外と少ないと思います。精神障害のためにすべてうまくいかなかったと思っている人も少なくありません。病気と障害の整理がつかないままで認定調査を受けると「本当はうまくできないこと」も「全部できること」になり、「依存心が強い人」は「できない人」と判定されることになるのです。心がけていることは、障害程度区分判定を障害福祉サービス事業の手続きとしてとらえるのではなくて、日頃の障害者支援の延長として、「この人が自分らしく、自信をもって生きていくため」の支援としてとらえなお

すことです。日頃から、「病気、障害、生活、希望、どのような福祉サービスを受けて、どのように力をつけたいのか」という相談をしておく、障害程度区分判定も比較的順調に進みます。

● 5 . 精神障害者の皆さんへ ～自分の希望をかなえましょう～

ふれんだむは、この5年間、社会的入院者の退院を支援して、30人を超える人が退院しました。ある人は、「はじめは退院する気持ちでしたが、いつの間にか環境になじんでしまいました」と言っていました。実は、このようなことは社会でもたくさんあるのです。働く準備のつもりでいたのに、いつの間にか自分の希望と「違う」生活をしている人がいるのではないのでしょうか。

「働きたい人は働きましょう」「結婚したい人は結婚しましょう」「一人暮らしをしたい人はひとりで暮らしましょう」「お金がない人は生活保護を受けましょう」「仲間をつくりたい人は仲間をつくりましょう」「人の役に立ちたい人は人の役に立ちましょう」

このような希望をかなえるためには、「いろいろな悩み」が出てきます。病気が悪くなったのではと不安にもなります。「頓服飲んでください」「静養入院しましょう」といわれることもあるでしょう。患者さんに戻ることは簡単です。でも、その悩みが生きているうえでのあたりまえのこと

であれば自分で解決するしかありません。その気持ちをわかちあえる仲間がまわりにいることで、乗り越えることができるのではないのでしょうか。私は、生きる力を取り戻すことになるのだと思います。

ふれんだむでは3年間で50人以上の人が職場実習をして仕事につきました。希望にむかって取り組むことがあたりまえのなかにいると、「自分」にとってもごくあたり前のことが増えていくのだと思います。もちろん、仕事だけではありません。自分の希望のために「私らしく生きること」があたりまえのことになるのです。

● 6 . おわりに ～みんなで、障害者自立支援法の大波を乗り越えよう～

私は、障害者自立支援法の大波を乗り越えるために、障害程度区分判定にとられるのではなく、事業者は「強い意志」と「理念」をもって事業をおこなうこと、職員は、障害福祉サービス事業の手続きのためではなく、「この人が自分らしく、自信をもって生きていくため」に支援すること、精神障害者の皆さんは、「自分の希望や望んでいる暮らし」をもう一度見直して、自立のための福祉サービスを獲得することだと思っています。

皆さん、今できることから、はじめてみませんか！



我が国は年間の自殺者が3万人を越えるという、世界でも有数の自殺者の多い国であります。このような状況を食い止めようと、国は「自殺防止対策有識者懇談会」をはじめとする会議や対策、ならびに研究組織を構築し、自殺者の減少を目標としております。

そのような状況の下で、自殺者が搬送されることの多い救命救急の現場で、精神科医の果たす役割は今後ますます重要となることは疑う余地のないところです。救命措置の後のフォローもまた、精神科医に与えられた重要な仕事です。さらにまた、うつ症状をはじめとするさまざまな精神症状の治療や危機介入なども、精神科救急と結びついた重要な課題です。

そこで、特別講演では「高度救命救急医療システムの現状(仮題)」(講師：堤 晴彦 埼玉医科大学教授)を、シンポジウムでは「精神科救急と自殺」を取り上げ、国民にとっても緊喫の課題である、自殺の予防、治療、危機介入などの問題を精神科救急の立場から考えてみたいと思います。

一方、国民の日常生活を安全で、安心できるものにするために、精神科救急の果たす役割は大きなものがあります。その意味では、昼夜を通して必要となしに必要な精神医療が受けられることが重要です。そのために、「精神科救急システムを再考する」というシンポジウムを行い、与えられた医療資源の中でどのようなシステムの構築が可能か、今後のあり方を模索します。

そのほかに、『海外の在留邦人が精神的問題を抱え、帰国せざるを得ないときにどのような問題が生じるか』『救急の問題に関わる警察、消防、保健所、相談支援事業所などではどのようにトリアージをおこなっているか』、最近注目を集めている『電話、電子メールなど、非面接相談による自殺予防プログラムの実態』についてもワークショップで取り上げます。

ところで、精神科救急において日常的に行われる治療は、精神医療における急性期治療の原点であります。したがって、精神科救急で対象とする疾患の病理や治療、そこでおこなわれる行動制限などの検討や知見は、精神科医療に寄与するところ大なるものがあります。そのような観点から、『プライマリーケアにおける精神科医療』を公開セミナーとしておこないます。

是非、多くの皆様のご参加、ご討論を期待しております。

詳細は第15回日本精神科救急学会総会<http://plaza.umin.ac.jp/jaep15/> をご参照ください。

第15回 日本精神科救急学会

会 期：平成19年9月26日(水)・27日(木)

会 場：大宮ソニックシティ <http://www.sonic-city.or.jp/index.html>

埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5

会 長：山内俊雄(埼玉医科大学)

副会長：杉山 一(埼玉県立精神保健福祉センター・埼玉県立精神医療センター)

公開セミナー

9月25日(火) 14:00~16:00

市民公開講座「うつ病はどのように回復するのか」

講師：野村 總一郎(防衛医科大学 精神科学 教授)

9月27日(木) 17:10~19:10「地域における各機関のトリアージ」

18:30~20:30「プライマリーケアにおける精神科救急医療」

公開セミナーは、参加費無料ですので奮ってご参加下さい



大宮駅西口徒歩3分

【第15回日本精神科救急学会総会運営事務局】

株式会社コンベンションアカデミア

担当：佐藤・名川

TEL：03-5805-5261 FAX：03-3815-2028

【第15回日本精神科救急学会総会事務局】

担当：精神科救急情報部 関口・鴻巣

TEL：048-723-1111(代表) FAX：048-723-9902

E-mail：n2314457@pref.saitama.lg.jp

【日本精神科救急学会事務局】

TEL：03-5287-6157 FAX：03-5291-2176

E-mail：info@jaep.org